ESSAI

N° 112.

SUR

L'HYDROPISIE ASCITE;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 25 mai 1827, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR FABRICIUS LAPENNE, d'Auterive,

Département de la Haute-Garonne;

Bachelier ès-lettres; Bachelier ès-sciences; Membre titulaire de la Société d'émulation médicale de Toulouse, correspondant de la Société chirurgicale d'émulation de Montpellier.

Celui-là traitera ses malades avec succès qui saura saisir l'occasion de placer un remède à propos, et qui comptera plus sur une indication bien précise que sur une certaine vertu spécifique des médicamens. STOLL, *Méd. prat.*

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1827.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRÉ-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Examinateur.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils, *Examinateur.*
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	BERTIN.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN. ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT.
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DÉSORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL, *Suppléant.* CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON. BOYER, *Président.* DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Andral.	Gerdy.
Arvers.	Gibert.
Baudelocque.	Kergaradec.
Bouvier, *Suppléant.*	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte), *Examinateur.*	Parent du Chatelet.
Cloquet (Jules).	Pavet de Courteille.
Devergie, *Examinateur.*	Ratheau.
Dubois.	Richard.
Dance.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MONSIEUR LE COMTE CLAUZEL,

Lieutenant-Général des armées du Roi ; Chevalier de l'ordre royal et militaire de Saint-Louis ; Grand'croix de l'ordre royal de la Légion-d'Honneur, etc.

A

MADAME LA COMTESSE CLAUZEL.

A

MONSIEUR AUGUSTE DUCASSE,

Docteur en chirurgie de la Faculté de Paris ; Professeur-adjoint à l'école de médecine de Toulouse ; Membre de la société royale de médecine de la même ville, etc.

Hommage de respect et de reconnaissance.

F. LAPENNE.

ESSAI

SUR

L'HYDROPISIE ASCITE.

§ Ier.

Considérations générales.

Outre le grand nombre de vaisseaux artériels et veineux que l'on trouve dans le tissu de nos organes, il est encore un autre ordre de vaisseaux qui viennent spécialement se rendre à la surface des membranes séreuses et muqueuses ; ce sont les vaisseaux lymphatiques. Parmi ces derniers, les uns, destinés à verser à l'intérieur des membranes ou à la surface de la peau le liquide qu'ils charrient, sont connus sous le nom *de vaisseaux exhalans ;* les autres, appelés à leur tour *vaisseaux absorbans*, servent, d'une part, à pomper dans le tube alimentaire les matériaux nécessaires à notre nutrition, et, de l'autre, à empêcher l'accumulation d'une trop grande quantité de sérosité dans les membranes séreuses, dont la nature a pourvu les trois grandes cavités du corps. Une quantité infinie de vaisseaux absorbans viennent aussi se distribuer aux tégumens; et, si l'action dont ils sont doués est sus-

ceptible de rendre de grands services à la médecine, comme le prouvent les avantages que présente la méthode iatraleptique, ne nous le dissimulons pas, les propriétés dont ils jouissent peuvent tourner au détriment de l'humanité. N'est-ce pas, en effet, par la voie de l'absorption que les miasmes les plus délètères sont parfois répandus dans le torrent de la circulation, et exercent leurs fâcheux effets sur l'économie? N'est-ce pas à la faveur des vaisseaux absorbans que la plupart des poisons versés dans le tube digestif sont capables de porter une atteinte mortelle à la constitution? N'est-ce pas encore par suite de l'oblitération ou de la compression des vaisseaux chylifères que l'enfant qui a le carreau est dans l'impossibilité de puiser, dans les alimens qu'il prend, les principes nutritifs indispensables à son existence? Que serait-ce, enfin, si nous voulions passer en revue toutes les maladies qui ont leur siége dans le système lymphatique? Qu'il nous suffise donc d'ajouter que la surface interne de toutes les membranes séreuses est continuellement humectée par le produit de l'action des vaisseaux lymphatiques qui s'y rendent, et que toutes les fois que l'exhalation surpasse l'activité des vaisseaux absorbans, il en résulte l'accumulation d'une trop grande quantité de sérosité, ce qui constitue le caractère matériel de l'hydropisie. Or, comme il n'existe aucune partie du corps dans laquelle on ne démontre, ou, du moins, on ne soit en droit de supposer l'existence des vaisseaux lymphatiques, il n'en est aucune aussi où l'hydropisie ne puisse avoir lieu. De là la dénomination d'*hydrocéphale* pour l'hydropisie du cerveau, celle d'*hydrothorax* pour l'accumulation de la sérosité dans les plèvres, celle d'*ascite* pour l'hydropisie du bas-ventre; l'hydrocèle, l'hydrarthrose, l'hydropéricarde, constituent aussi tout autant d'espèces d'hydropisie dont le nom seul indique le siége. Quant à l'hydropisie produite par l'infiltration du tissu cellulaire, on l'appelle *œdème* lorsque la maladie est circonscrite; on la nomme *anasarque* ou *leucophlegmatie* lorsqu'elle occupe tout le corps. Quelques auteurs par trop scolastiques ont bien encore voulu distinguer ces deux dernières espèces d'hydropisie; mais quand une distinction repose

sur des caractères d'aussi peu d'importance, à quoi bon la rappeler?

Après cet exposé rapide, auquel nous avons cru qu'il était convenable de nous livrer, renfermons-nous dans les limites de la question qui doit nous occuper, et fixons toute notre attention sur l'hydropisie du bas-ventre.

§ II.

Définition de l'hydropisie ascite.

L'hydropisie du bas-ventre, qui est la seule dont nous devions nous entretenir, consiste dans une collection de sérosité qui se fait dans la cavité du péritoine. Cette circonstance locale aurait dû suffire, ce nous semble, pour distinguer depuis des siècles l'hydropisie ascite de l'hydropisie enkystée; et cependant nous trouvons encore de nos jours plusieurs ouvrages modernes d'après lesquels on se douterait à peine de la difference qui existe entre ces deux maladies.

Si l'on entend par hydropisie enkystée cette espèce d'hydropisie du bas-ventre dans laquelle les deux feuillets du péritoine, en s'enflammant, contractent entre eux des adhérences, et circonscrivent l'épanchement séreux ou purulent qui a lieu, sans doute que cette maladie se rapproche beaucoup de l'hydropisie ascite; mais si l'on veut parler le vrai langage de l'art, on abandonnera la dénomination d'*hydropisie enkystée*, pour se servir de celle de *kyste de l'ovaire*, et l'on évitera par là une erreur qui fut trop long-temps préjudiciable à l'humanité. En effet, dans l'hydropisie dite *enkystée*, le péritoine n'est pour rien dans la maladie; c'est dans l'intérieur même de la substance de l'ovaire ou dans ses alentours que naît et se développe un organe nouveau qui jouit de la funeste propriété de sécréter à sa surface interne une matière de nature toute particulière, dont l'accumulation donne lieu à la tuméfaction du bas-ventre, et simule ainsi l'hydropisie ascite. Mais ce qu'il importe surtout de savoir, c'est qu'à mesure que ce nouvel organe, ce kyste, prend de l'accroissement, les

vaisseaux circonvoisins augmentent en proportion, de manière que, lorsque la maladie est arrivée à son dernier période, des artères presque capillaires dans l'état physiologique ont acquis parfois un volume égal à celui d'une plume à écrire. Eh bien! voilà précisément la source de ces hémorrhagies foudroyantes que l'on a vu dans certains cas survenir à l'occasion de la paracentèse. Ce n'est pas que nous voulions inférer de là qu'il en a toujours été ainsi : il suffit de connaître, et la position, et le volume, et les anastomoses de l'artère épigastrique, pour n'être pas aussi exclusif; mais, tout en cherchant à ne pas tomber dans ce défaut, nous nous croyons autorisé à avancer que, si l'on se fût attaché avec plus de soin à distinguer l'hydropisie ascite de l'hydropisie enkystée, on eût bien souvent évité des malheurs dont l'humanité n'a eu que trop à gémir.

Ainsi, dans l'hydropisie enkystée, la tuméfaction du ventre commence toujours par le point correspondant à l'un des deux ovaires : la malade y rapporte un sentiment de pesanteur, d'engourdissement et de douleur, et éprouve en marchant une sensation analogue à celle que produirait un corps rond qui roulerait dans la région hypogastrique. Plus tard, la tuméfaction augmente et finit par envahir la totalité du ventre; mais, alors même que la maladie est portée à son plus haut degré, les urines coulent comme à l'ordinaire, et si parfois on voit survenir une infiltration des extrémités inférieures, la chose n'a guère lieu que du côté correspondant à l'ovaire malade. En outre, l'hydropisie enkystée coexiste toujours avec quelque dérangement dans les fonctions menstruelles; et si dans le principe on introduit le doigt indicateur dans le vagin, pendant que la main du côté opposé est appliquée sur l'hypogastre, on sent vers la partie supérieure de cette région une tumeur ovoïde dont la présence, jointe aux symptômes ci-dessus, suffit pour faire connaître le mal.

Mais à quoi est-on redevable de la distinction que nous venons de signaler? C'est à l'anatomie pathologique; elle seule pouvait donner la raison matérielle de la différence dans les effets; elle seule, pouvait déchirer le voile qui avait jusqu'alors dérobé la vérité aux yeux des

hommes de l'art. Que l'on ne dise donc pas que les recherches d'anatomie pathologique ne sont utiles que dans l'étude des maladies chirurgicales ! L'hydropisie du bas-ventre fut de tout temps classée parmi les maladies qui sont du ressort de la médecine, et elle conserve encore de nos jours le rang que nos prédécesseurs lui avaient assigné. Puisse aussi cet exemple, joint à tant d'autres, faire sentir toute l'importance d'un moyen précieux d'investigation dont on avait trop négligé le secours, et l'on arrivera peut-être à réduire à des expressions plus simples, et par cela même à des principes plus rigoureux, le traitement d'une foule de maladies dont la guérison était confiée à l'empirisme !

L'exemple que nous citons n'est pas très-heureux, en ce que nous ne connaissons jusqu'à présent aucun moyen propre à guérir les kystes de l'ovaire ; mais les documens que nous a fournis l'examen cadavérique ne devraient-ils avoir d'autre avantage que de nous apprendre à éviter une opération presque constamment mortelle, ce serait toujours avoir fait faire un pas à la science? Car si nous ne guérissons pas tous les malades confiés à nos soins, faut-il au moins ne pas accroître la somme des chances défavorables que leur font courir les affections morbides dont ils sont atteints.

§ III.

Division de l'hydropisie ascite.

Sans chercher à vouloir rappeler en ce moment toutes les espèces d'hydropisie ascite admises jusqu'à ce jour, nous nous attacherons cependant à faire connaître celles que nous croyons capables de fournir quelques données sur la méthode de traitement qu'il convient de déployer.

1°. L'hydropisie du bas-ventre, comme celle de toutes les autres parties du corps, a été de tout temps distinguée en *hydropisie aiguë* et *hydropisie chronique ;* cette distinction, quoique très-générale, mérite néanmoins quelque attention dans l'application des moyens thé-

rapeutiques ; car, sans vouloir astreindre la nature à des règles invariables, nous pouvons, en nous basant sur un grand nombre de faits, avancer que l'hydropisie aiguë se rapproche le plus souvent de l'hydropisie sthénique, tandis que l'hydropisie chronique rentre plutôt dans la classe des hydropisies asthéniques. Cette remarque nous amène donc naturellement à parler de ces deux dernières espèces d'hydropisies.

2°. Parmi toutes les distinctions que l'on a tour à tour données au sujet de l'hydropisie, il n'en est pas qui ait exercé une influence plus heureuse sur la pratique que celles des hydropisies dites *sthéniques* ou *inflammatoires*, et des hydropisies *asthéniques* ou *par défaut de ton*. Les unes et les autres de ces diverses espèces d'une même maladie ont été aujourd'hui étudiées avec assez de soin pour que l'on puisse se promettre, avec de l'attention et de l'expérience, de les distinguer au lit du malade. Causes, symptômes, méthode de traitement, tout diffère chez elles, comme nous le verrons bientôt.

3°. Il n'en est pas tout à fait de même de l'hydropisie nerveuse ; quoique l'on ait cherché à bien caractériser les symptômes de cette dernière, il est bien des cas dans lesquels il est difficile, pour ne pas dire impossible, de ne pas la confondre avec l'une des espèces précédentes.

4°. L'examen attentif d'un certain nombre d'observations a porté encore quelques auteurs à admettre des hydropisies intermittentes, et par suite à conseiller l'administration de l'antipériodique par excellence. Quant à nous, nous ne rejeterons pas les faits, car les faits bien observés doivent être immuables. Mais nous croyons pouvoir penser qu'en admettant la distinction dont il s'agit, on a pris peut-être l'effet pour la cause. Sans doute que si l'hydropisie est la conséquence d'une fièvre intermittente, par exemple, la cessation de l'action de la cause produira la disparition de l'effet, à moins que celui-ci n'ait acquis un très-haut degré d'intensité. Mais est-on en droit, pour cela, de qualifier la maladie d'*hydropisie intermittente ?* Non, il est plus conforme au vrai langage médical de dire que l'hydropisie est un effet ou une

complication de la fièvre intermittente ; et comme l'exactitude dans les mots dont on se sert influe sur la rectitude des idées que l'on se forme, on saisira beaucoup mieux la nature de la maladie que l'on aura à traiter, et la direction des moyens thérapeutiques devra nécessairement se ressentir de cette manière de raisonner.

5°. Quant à ce qui concerne les hydropisies épidémiques, nous tiendrons à peu près le même langage qu'à l'égard des hydropisies intermittentes. Rarement, pour ne pas dire jamais, l'ascite est une maladie primitive ; toujours son apparition est liée d'une manière plus ou moins étroite à quelque affection du foie, à quelque lésion organique de l'utérus, à une inflammation chronique du tube digestif, à la suppression du flux hémorrhoïdal, etc.; fréquemment elle succède aux maladies de longue durée, et notamment aux fièvres. On conçoit, dès-lors, comment une maladie qui frappe une grande masse d'individus, et qui se termine par l'hydropisie du bas-ventre ou de toute autre cavité, peut en imposer au premier abord pour une hydropisie épidémique. Voilà du moins l'idée que nous nous formons des maladies que l'on a décrites sous cette dénomination.

§ IV.

Étiologie.

L'origine immédiate des maladies, le premier anneau de cette chaîne de causes et d'effets qui constituent leur essence, fera longtemps encore le désespoir des esprits accoutumés à réfléchir. (*Origines morborum et causæ longè abstrutiores sunt quàm ut humanæ mentis acies eò usque penetrare possit.* (Baglivi, *Opera omn.*, lib. 2, cap. 9.) Mais s'il ne nous est pas permis d'étendre si loin nos regards, il est d'autres causes qu'une expérience attentive a constatées, et ce sont heureusement celles qu'il suffit de connaître dans le plus grand nombre des cas. Mais comme nous avons déjà dit que la

distinction des hydropisies en *asthéniques*, *sthéniques* et *nerveuses*, était celle qui nous paraissait le plus en rapport avec la pratique, ce sera aussi celle que nous suivrons dans l'énumération des causes susceptibles de donner lieu à la maladie dont nous nous occupons.

A. *Hydropisie asthénique.* Toutes les causes capables d'user rapidement les forces rentrent dans cette classe; ainsi, les évacuations excessives, et notamment les hémorrhagies, les fièvres continues ou intermittentes long-temps prolongées, les diarrhées anciennes, les suppurations ruineuses, les lésions organiques dans les instrumens de la circulation, l'habitation dans les lieux bas et humides, peuvent successivement donner lieu à l'hydropisie ascite.

Cette espèce d'hydropisie attaque les deux sexes à toutes les époques de la vie; cependant, s'il faut en croire *Sydenham*, les femmes y sont plus sujettes que les hommes. (*Opera medica*, tome 1, page 333.) Les personnes douées d'une constitution délicate et lymphatique; celles qui, dans leur première jeunesse, ont été tourmentées de fluxions catarrhales habituelles, paraissent aussi avoir pour cette maladie une prédisposition toute particulière.

B. *Hydropisie sthénique.* Il en est tout différemment de celle-ci; elle succède le plus souvent à la suppression de quelque hémorrhagie habituelle, comme le flux hémorrhoïdal. On la voit encore sévir, avec une activité quelquefois surprenante, chez les femmes qui touchent à l'époque de la cessation des menstrues. *Galien* en avait déjà fait la remarque (Comment. 4, in lib. 6. *de rat. vict. in morb. acut.*); et après lui *Alexandre* de Tralles, *Paul d'Égine* et *Avicenne* ont pu, tour-à-tour, constater toute l'exactitude de l'observation faite par le médecin de *Pergame :* aussi les médecins prudens sont-ils dans l'usage de surveiller attentivement les personnes du sexe à cette époque critique de la vie.

Il n'est personne qui ne sache que la suppression brusque et intempestive d'un exutoire ancien peut donner naissance à la même maladie. Dès la plus haute antiquité, on avait déjà observé que la gué-

rison des ulcères anciens occasionnait parfois des hydropisies de poitrine ou du bas-ventre ; et c'est en se basant sur les observations de nos devanciers que, si l'on se permet aujourd'hui de favoriser la cicatrisation de ces ulcères, on a la précaution d'établir dans le voisinage quelque exutoire, comme un cautère ou un vésicatoire. Nous devons cependant dire, à cet égard, que ces ulcères artificiels produisent rarement l'effet qu'on désirait en retirer, et que, si l'on ne se hâte de faire rouvrir l'ancien ulcère, le malade ne tarde pas à succomber. Heureusement chez tous les individus les choses ne se passent pas de la même manière ; mais il en est beaucoup chez lesquels on ne saurait user de trop de précaution ni de réserve à ce sujet.

Les inflammations chroniques du foie donnent lieu si fréquemment à l'hydropisie ascite, que nous ne saurions trop recommander aux praticiens de consulter, avec beaucoup d'attention, l'état de ce viscère. Nous ne balançons pas à penser que dans un grand nombre de cas où l'emploi des diurétiques n'a fait qu'ajouter à l'intensité de la maladie, on eût trouvé facilement la raison de cet insuccès dans la phlogose du foie.

L'inflammation chronique du tube digestif peut aussi entraîner le même résultat : ce fait d'observation est même tellement constant, qu'il est rare que, chez les individus qui succombent à cette maladie, on ne trouve, dans la cavité péritonéale, une certaine quantité de sérosité.

La phlogose de l'utérus, les polypes, les cancers de cet organe sont encore assez souvent la cause de l'hydropisie du bas-ventre. On conçoit, en effet, comment une inflammation chronique, occupant l'un des viscères renfermés dans l'abdomen, doit, en se transmettant par voie de contiguité au péritoine, augmenter la sécrétion de cette membrane séreuse et produire l'ascite. Mais, ici, cette dernière maladie ne constitue qu'une affection secondaire, et ce serait se conduire d'une manière tout à fait antimédicale que de diriger ses moyens de traitement contre l'hydropisie.

Enfin, le tempérament de l'individu et le climat qu'habite le ma-

lade peuvent également influer sur le caractère que prend l'hydropisie.

C. *Hydropisie nerveuse.* Si l'habitude de confondre tous les épanchemens séreux n'avait été, durant des siècles, un obstacle au perfectionnement du diagnostic de cette maladie, le nombre des hydropisies nerveuses serait probablement plus considérable. Aussi, pour nous entendre sur la valeur des mots dont nous nous servons, nous réserverons la dénomination d'*hydropisies nerveuses* à celles qui succèdent de très-près, 1°. aux affections morales, 2°. aux spasmes, 3°. aux accès des maladies convulsives.

D. *Hydropisie intermittente.* Quoique, d'après les idées que nous avons déjà émises, nous pussions jusqu'à un certain point nous dispenser de parler de cette espèce d'hydropisie, nous y consacrerons néanmoins quelques lignes, ne serait-ce que pour faire connaître l'opinion d'un homme dont nous respectons infiniment le savoir. M. *Portal* dit, à ce sujet, que l'hydropisie est quelquefois entièrement dépendante de la fièvre, et disparaît avec cette dernière, lorsqu'on donne à propos le quinquina; et l'auteur cite quelques observations à l'appui, parmi lesquelles je choisirai la suivante.

Madame la comtesse C... atteinte depuis quelque temps d'une fièvre intermittente, avait à chaque accès une intumescence aérienne, laquelle disparaissait complètement après. Bientôt les pieds s'œdématièrent, les urines diminuèrent, et tout faisait craindre une hydropisie prochaine et funeste. La malade avait, en outre, pendant les accès, des assoupissemens comateux plus ou moins longs, et une respiration stertoreuse; ce qui ne laissait pas que de faire redouter une apoplexie. Les accès allant toujours croissant, M. *Portal* se décida à donner le quinquina à haute dose, et le succès le plus complet suivit l'administration de ce remède. (Observ. sur la nat. et le trait. de l'hydr., t. 1, pag. 54.)

Ce fait est sans doute très-remarquable; mais il eût été à désirer

dans les intérêts de l'humanité, que l'auteur nous apprît à quoi l'on peut reconnaître que la fièvre est la seule cause de l'hydropisie, et que le quinquina doit guérir l'une et l'autre; car on ne peut, d'un autre côté, disconvenir que, dans bien des cas, ce même remède ne puisse, à lui seul, donner lieu à un épanchement séreux dans le péritoine.

§ V.

Symptomatologie.

Si l'étude de l'étiologie est d'une haute importance pour le traitement des maladies, celle de la symptomatologie n'offre pas un moindre intérêt; mais, pour mettre de l'ordre dans ce que nous avons à dire à ce sujet, nous parlerons d'abord des symptômes généraux de l'hydropisie ascite, et nous tâcherons ensuite d'indiquer ceux à la faveur desquels on peut se promettre de distinguer la nature diverse de l'hydropise.

1°. *Symptômes généraux.* L'hydropisie ascite consiste dans une tuméfaction plus ou moins considérable de l'abdomen, selon la quantité du liquide épanché; cette tuméfaction commence par la région suspubienne, et s'accroît d'une manière égale et uniforme, de sorte que le ventre conserve toujours une forme régulière. En le pressant dans deux points diamétralement opposés, ou en le percutant, on éprouve sous le doigt explorateur ce sentiment particulier que l'on nomme fluctuation. A mesure que la maladie fait des progrès, le volume du ventre augmente, la respiration devient de plus en plus difficile, les fonctions digestives languissent, les urines sont rares, la soif intense, les extrémités s'œdématient; enfin, lorsque la maladie est abandonnée à elle-même, les symptômes vont toujours croissant, l'hydropisie finit par devenir générale, le malade tombe dans le marasme et la mort ne tarde pas à le frapper. Telle est la marche que suit l'ascite dans les cas les plus graves. Il en est d'autres aussi dans lesquels cette

maladie affecte un caractère de lenteur remarquable et dure pendant un grand nombre d'années ; quelquefois même les efforts seuls de la ture ont suffi pour produire la guérison.

Quelque facile qu'il puisse paraître, au premier abord, de constater la présence du liquide contenu dans la cavité péritonéale, il est néanmoins des circonstances dans lesquelles des médecins, même très-instruits, s'y sont mépris. Ainsi, *Frank* nous rapporte un cas où la fluctuation de l'abdomen paraissait évidente, et, après la mort, on ne trouva que des gaz développés en grande quantité dans l'estomac. Le docteur *Murray* nous a aussi conservé l'histoire d'une femme qui dans le principe fut regardée comme enceinte, ensuite comme hydropique, et qui était sur le point de subir l'opération de la paracentèse, lorsque le chirurgien, voulant évacuer les urines que pouvait contenir la vessie, fut dans le plus étrange étonnement en voyant sortir environ neuf litres de ce liquide, et le ventre s'affaisser en proportion. (Médecine opér. de *Sabatier.*)

Ce fait et plusieurs autres du même genre, que nous pourrions citer, doivent donc rendre très-circonspect sur le diagnostic que l'on doit porter. Du reste, ce n'est pas là la seule difficulté que présente la symptomatologie de la maladie dont nous nous occupons ; mais ce qu'il importe tout autant de bien connaître, ce sont les symptômes qui sont propres à chaque espèce d'hydropisie.

2°. *Symptômes particuliers.* Lors de l'hydropisie ascite asthénique, outre les symptômes que nous avons déjà signalés, on remarque que la figure est pâle et bouffie, notamment du côté des paupières, les yeux tristes et languissans, la chaleur au-dessous de la température naturelle, le pouls faible, rare et parfois intermittent. La langue est blanchâtre et légèrement humectée, la soif médiocre ou même nulle, l'abdomen indolent, l'urine peu colorée, etc. Enfin, si l'on joint à tous ces symptômes les circonstances commémoratives dont nous avons déjà parlé, il est à peu près impossible de se méprendre sur le caractère de la maladie.

L'invasion de l'hydropisie sthénique, comme nous l'avons déjà fait observer, est ordinairement brusque, et la maladie parcourt ses périodes avec rapidité; mais, en outre, le malade éprouve des éblouissemens, des vertiges, des frissons, des tintemens d'oreilles; le visage est rouge ou bien violacé; les yeux ont une teinte de vivacité qu'ils ne présentent pas dans l'espèce précédente; la soif est ardente, le gosier aride, la peau chaude et sèche; le pouls développé, dans certains cas, dur et tendu comme un fil de fer; les urines sont rouges et sanguinolentes, le ventre le plus souvent douloureux à la pression, et surtout du côté du foie. (Thèse de M. *Breschet*, p. 53.) Enfin le sommeil est fréquemment interrompu par des réveils en sursaut, et la peau est sujette à se recouvrir de quelques vergetures, ce que l'on n'observe jamais dans l'hydropisie asthénique, à moins que cette couleur ne soit le présage de la gangrène, aux extrémités inférieures, par exemple.

Quant à l'hydropisie nerveuse, voici quels sont les symptômes à la faveur desquels on peut, jusqu'à un certain point, la distinguer des deux espèces précédentes; le plus ordinairement, l'épanchement paraît dans un court espace de temps, quelquefois même presque instantanément, et succède, ou bien à un chagrin violent, ou bien à un accès de colère, ou bien enfin à quelque maladie convulsive.

Dans ces cas, la face est pâle, les traits tirés, le regard triste et inquiet; l'anxiété extrême, l'insomnie presque continuelle; la peau sèche; le pouls petit, serré, intermittent irrégulier; les urines rares et limpides, la constipation ordinaire. Le malade rend aussi assez fréquemment des vents. Ajoutons que, lorsque la maladie se prolonge, les symptômes acquièrent une nouvelle intensité et se rapprochent alors de plus en plus de ceux que nous avons dit être propres à l'hydropisie sthénique.

Malgré ce que nous venons de dire au sujet de la symptomatologie des diverses espèces d'hydropisies, ce serait mal interpréter notre pensée que de croire que nous voulions dire par là qu'il soit facile,

dans tous les cas, de distinguer la véritable nature du mal. Trop heureux le médecin, et surtout le malade, si l'on pouvait toujours porter cette exactitude dans le diagnostic!

§ VI.

Prognostic.

Il en est de l'hydropisie ascite comme de toutes les autres maladies; l'âge, le tempérament, le climat, etc., peuvent tour à tour accroître ou diminuer la somme des dangers qu'entraîne la maladie.

A. *Age.* L'âge de l'individu malade doit naturellement influer sur l'idée que l'on se forme de l'hydropisie. Ainsi, dans l'enfance comme dans la vieillesse, l'ascite constitue le plus souvent une maladie très-grave, tandis que, dans l'âge adulte, l'art en triomphe plus aisément.

B. *Tempérament.* Le tempérament ne contribue pas peu aussi à donner des résultats différens; et, par exemple, toutes choses égales, il est bien évident que, chez celui où le système lymphatique prédomine, l'épanchement séreux sera plus difficile à détruire, d'autant que, chez ce dernier, c'est presque toujours l'hydropisie asthénique que l'on observe.

C. *Climat.* Il en est à peu près de même du climat : il serait inutile de chercher à prouver que, dans les climats bas, humides et mal sains, les hydropisies sont plus à craindre que dans les pays bien exposés.

D. Enfin, avant que de se prononcer sur le degré de gravité de l'hydropisie ascite, il faut bien s'assurer s'il n'existerait pas quelque in-

flammation chronique du foie, de la rate, de l'utérus, du tube digestif, etc.; car, dans chacun de ces cas, c'est contre ces dernières affections qu'il faut diriger ses vues, et non contre l'hydropisie, qui n'en est que le symptôme ou la conséquence.

La quantité du liquide, l'infiltration des extrémités, la gêne de la respiration, l'ancienneté du mal, etc., peuvent bien encore fournir quelques documens relatifs au prognostic de l'ascite; mais qu'il nous suffise de les indiquer, nous nous hâtons d'arriver au traitement.

§ VII.

Traitement.

Puisque, jusqu'à ce moment, nous avons toujours distingué trois espèces d'hydropisie, voyons, en suivant cette même marche, quels sont les moyens thérapeutiques que l'on peut opposer à chacune d'elles.

1°. *Hydropisie asthénique.* Ce que nous avons déjà dit au sujet de cette espèce d'ascite prouve surabondamment quelle est la nature des remèdes qu'elle réclame. Si les causes ont cessé d'agir, il faut s'attacher à combattre leurs effets; si elles subsistent encore, c'est contre elles qu'on dirigera la méthode de traitement. Sous ce dernier rapport, on aura recours au régime et aux médicamens les plus propres à relever les forces du malade. Il faudra faire en sorte néanmoins de prescrire des alimens de facile digestion; car presque toujours, dans le cas d'hydropisie ascite, les fonctions digestives sont languissantes. Les promenades à pieds, en voiture, ou même à cheval, si le malade peut les supporter, pourront aussi, en portant les mouvemens à la peau, agir dans un sens favorable. Si le malade était trop faible pour pouvoir sortir de son lit, les frictions sèches, aidées de la vapeur des plantes aromatiques, remplaceront ces divers exer-

cices. Le bon vin, l'écorce de *Winter*, les préparations martiales, celles de quinquina, en un mot, toutes les substances capables de relever le ton de la fibre, sont également indiquées contre l'espèce d'hydropisie dont nous parlons. Il faut bien cependant s'assurer qu'il n'existe aucune phlegmasie chronique, ni du côté du foie, ni du côté du tube alimentaire, car ces remèdes produiraient alors beaucoup de mal. Sous ce point de vue, la diète lactée, conseillée par un grand nombre d'auteurs, a le grand avantage de nourrir le malade et de relever conséquemment ses forces sans donner lieu à aucune irritation des voies gastro-biliaires. Le mercure, en relevant le ton des vaisseaux absorbans, a produit aussi quelquefois des effets merveilleux : c'est ordinairement sous forme de frictions qu'on l'administre.

C'est encore à l'occasion de l'ascite asthénique que certains praticiens ont proposé de favoriser l'évacuation de la sérosité péritonéale, en provoquant des sécrétions artificielles dans le voisinage. Ainsi, les émétiques, les purgatifs, les diurétiques, les sudorifiques, les fonticules ont été successivement mis à contribution. Nous croyons néanmoins devoir faire observer à ce sujet que, si l'on insiste trop sur l'emploi de ces moyens, ils ont le grand inconvénient d'épuiser les forces du malade et d'agir dans un sens inverse de celui que l'on voulait en retirer.

Quant aux prétendus fondans, incisifs, apéritifs, et autres de cette nature, nous pensons qu'on avait beaucoup trop accordé à des dénominations que le temps semblait avoir consacrées ; mais, aujourd'hui où l'on s'attache moins au nom qu'à la manière d'agir du remède, on sait que, si ces substances ne doivent pas être retranchées de la matière médicale, on peut du moins les faire rentrer dans une autre classe.

Est-il besoin d'ajouter que, si par l'emploi bien combiné de ces divers moyens, on réussit à détruire la cause de l'hydropisie et à évacuer les eaux, il reste encore à rétablir le ton du système, et à se précautionner contre les récidives?

2°. *Hydropisie sthénique.* D'un grand nombre de faits recueillis jusqu'à ces derniers temps, et tous sévèrement interprétés, il s'ensuit que, dans le cas d'ascite sthénique, la saignée mérite d'être placée au premier rang. C'est surtout chez les individus jeunes et vigoureux, chez ceux où la maladie s'est développée dans un très-court période de temps, que l'on peut retirer d'heureux effets des effusions sanguines. Il est néanmoins quelques distinctions assez essentielles à faire à ce sujet. L'observation a prouvé, à cet égard, que, lors de la suppression du flux menstruel ou hémorrhoïdal, les sangsues au périnée, ou dans les alentours du fondement, jouissent d'une vertu très-prononcée. D'un autre côté, au lieu de se servir, comme dans le cas précédent, des substances toniques, on aura recours à l'usage des tisanes rafraîchissantes et mucilagineuses, comme l'eau d'orge, la décoction de graine de lin, celle de racine de guimauve, etc. Les fomentations émollientes sur l'abdomen, les lavemens de même nature, les bains même, pourront aussi être très-avantageux. Quant au régime, il doit être très-sévère, et ne se composer que de substances qui contiennent peu de principes nutritifs. On a encore parlé beaucoup de l'emploi de la digitale comme propre à ralentir le cours de la circulation ; mais, en supposant même que cette propriété de la digitale fût bien avérée, il serait, ce nous semble, assez antirationnel de la prescrire lorsqu'il existe quelque point d'irritation fixe dans la cavité abdominale. Il est aussi d'autres indications qui peuvent se présenter pendant la durée de l'ascite sthénique, et que le raisonnement seul suffit pour faire saisir. S'agit-il, par exemple, d'un épanchement séreux provoqué par la suppression intempestive d'un exanthème ou par la cicatrisation trop rapide d'un ulcère déjà ancien, le meilleur moyen consiste à appliquer un vésicatoire sur l'endroit qui était le siége primitif du mal : heureux le malade, lorsque le remède est employé assez à temps pour détourner l'élan inflammatoire qui se fait du côté du bas-ventre !

3°. *Hydropisie nerveuse.* Dans cette dernière, qui est toujours plus difficile à distinguer, il faut, en quelque sorte, tenir un juste milieu, et emprunter, tour à tour, des secours aux divers moyens de médication dont nous avons déjà parlé. Un régime adoucissant, les agrémens d'une société choisie, des émotions douces et faciles, un léger travail, un exercice modéré, sont autant de ressources dont on doit user au besoin.

Les bains tièdes, les lavemens émolliens, les infusions de tilleul, de feuilles d'oranger, le camphre, le nitre à petites doses, le musc, l'opium, la poudre de *Dower* surtout, peuvent, en portant les mouvemens au-dehors, amener une détente, et par suite la solution heureuse de la maladie.

4°. *De la paracentèse.* Lorsque, malgré l'emploi de tous les moyens médicamenteux dont nous venons de parler, l'épanchement fait de nouveaux progrès, et arrive au point de gêner profondément les fonctions des viscères abdominaux, il reste encore une dernière ressource : c'est l'opération de la paracentèse. En pratiquant cette opération, il ne faut cependant jamais perdre de vue que ce moyen chirurgical ne peut avoir qu'un effet palliatif, et, qu'en outre, il n'est pas toujours exempt d'inconvéniens. Ainsi, en plongeant le trois-quarts à travers les parois de l'abdomen, on s'expose à ouvrir l'artère épigastrique ; et de plus, si l'évacuation de la sérosité péritonéale est trop prompte, il est à craindre qu'il ne survienne une syncope, à laquelle on a vu parfois les malades succomber. Ce triste et fâcheux évènement est principalement à redouter lorsque, l'hydropisie étant ancienne et le ventre fortement distendu, le malade a déjà perdu son embonpoint et ses forces, que la température du corps est basse, et le pouls petit, profond et intermittent. Une légère compression exercée autour de l'abdomen est d'un grand secours au moment de l'opération, et peut même, en soutenant les parties long-temps tiraillées, leur donner du ton, et prévenir la reproduction de l'hydropisie.

Quoique nous venions d'avancer que l'opération de la paracentèse ne doit être considérée que comme un moyen palliatif, nous savons néanmoins que l'on a vu quelques cas dans lesquels la ponction seule a pu donner les résultats les plus satisfaisans. Mais, en y réfléchissant bien, il paraîtrait que, dans ces circonstances, l'action de la cause première de l'hydropisie n'ayant eu qu'un instant de durée, l'évacuation du liquide épanché était laseule indication qu'il restait à remplir. On conçoit, dès-lors, comment un moyen tout à fait local a dû réussir ; sans cette condition, la chose est impossible à expliquer.

Enfin, on a vu des malades, heureusement constitués, chez lesquels une ouverture spontanée faite à l'abdomen ou à la peau des membres inférieurs a pu, en donnant issue à la sérosité, procurer la guérison de l'ascite. C'est, sans doute, en se basant sur de semblables faits, que quelques auteurs ont préconisé les scarifications sur les extrémités inférieures. Mais quelque simple que paraisse ce moyen au premier aspect, il demande beaucoup de prudence pour en faire une juste application.

5°. *Injection.* Quelques auteurs anglais, jaloux d'assurer le succès de l'opération de la paracentèse, ont proposé, dans ces derniers temps, de pousser une injection spiritueuse dans la cavité péritonéale, dans la vue d'oblitérer cette membrane séreuse, comme on le pratique journellement à l'égard de l'hydrocèle. Mais si l'on fait attention à l'étendue du péritoine, aux rapports intimes dans lesquels il se trouve avec tous les viscères abdominaux, à la sensibilité exquise dont il jouit, et enfin à tous les dangers qui accompagnent l'inflammation de cette poche membraneuse, on sentira bientôt quel est le degré de confiance que l'on doit ajouter à cette opération.

De tout ce que nous venons de dire au sujet de l'ascite, et de tout ce que nous aurions pu encore ajouter, nous nous croyons en droit de conclure que, quelque nombreux que soient les écrits que l'on a publiés sur cette maladie, il reste encore beaucoup de choses à faire pour en compléter l'étude. Il en est, d'ailleurs, de l'hydropisie comme

de toutes les maladies chroniques; elles qui devraient faire constamment le sujet des méditations des médecins philantropes, sont précisément celles dont on parle le moins : car, comme le fait observer *Dumas* (Malad. chron., disc. prél., p. iij), « combien ne « faut-il pas d'exactitude et de soins pour se mettre en état d'observer « ces maladies et leurs différences; d'en connaître la nature, la « marche et les révolutions; de les suivre toutes à travers les innom- « brables modifications qu'elles présentent; de mesurer les ressources « de la nature et de la médecine à leur égard; de juger les divers « moyens qui ont été appliqués à les combattre, et de ramener enfin « la manière de les traiter aux principes généraux des méthodes thé- « rapeutiques fondées sur l'observation, l'expérience et l'analyse? »

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I.

Ab hæmorrhoïdibus sanato diuturnis, nisi una servata fuerit, periculum est ne hydrops superveniat, aut tabes. *Sect.* 6, *aph.* 12.

II.

Ab hydrope detento si aqua secundùm venas in alvum fluxerit, solutio fit. *Ibid.*, *aph.* 14.

III.

Leucophlegmatiæ hydrops supervenit. *Sect.* 7, *aph.* 74.

IV.

Hydropicis tussis superveniens, malum. *Sect.* 6, *aph.* 35.

V.

Hydropicis ulcera in corpore orta non facilè sanantur. *Ibid.*, *aph.* 8.